Aus dem Pathologischen Institut der Universität Marburg.
(Beauftragter Leiter: Prof. Dr. W. Berblinger).

Über die primären Geschwülste der Zunge im Kindesalter.

(Multiple Lipome am Zungenrande eines Neugeborenen).

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
der
Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg
vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Otto Pickerodt
Zahnarzt aus Marburg a. d. Lahn.

Angenommen von der medizinischen Fakultät am 7. 8. 1922.
Referent: Prof. Dr. W. Berblinger.
Korreferent: Prof. Dr. Laewen.

Marburg.
R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)
1922.

Auch die primär in der Zunge im Kindesalter vorkommenden Geschwülste können eine Stütze abgeben für die vielfach geäusserte Ansicht, daß Blastome auf dem Boden einer Gewebsversprengung oder fehlerhaften Gewebsmischung entstehen im Sinne der von E. Albrecht aufgestellten Begriffe der Choristome und Hamartome. Zu dieser formal-genetischen Betrachtungsweise der Gewächse soll die folgende Sektionsbeobachtung, die mir Herr Professor Berblinger zur Bearbeitung überließ, einen Beitrag bilden.

Bei der Sektion des männlichen Foetus (S. 41/22 Pathologisches Institut der Universität Marburg) fanden sich sehr zahlreiche zum Teil seltene Mißbildungen, über die von anderer Seite Mitteilung erfolgen soll. Vorhanden waren beiderseitige Zystennieren von histologisch besonderer Art, eine cirrhoseähnliche Umformung der Leber, wesentlich hervorgebracht durch eine adenomartige Wucherung der Gallengänge. Ferner standen die Füße in Calcaneovarusstellung, an Händen wie Füßen waren 6 Zehen und Finger jederseits zur Ausbildung gelangt, — Hexadaktylie. Auch das Gehirn zeigte eine schwere Mißbildung, nämlich eine Exencephalocele occipitalis. Endlich waren neben einer Staphyloschisis am freien Zungenrande mehrfache geschwulstartige Bildungen zu sehen, welche den Fall durch die Kombination von Entwicklungsstörungen mit angeborener Blastombildung der Beachtung wert erscheinen lassen.

Die Zungengeschwülste, über die allein berichtet werden soll, sind wohl im Sinne der Einteilung von E. Schwalbe als in die Gruppe der dysontogenetischen Neubildungen gehörend zu betrachten; ihr Vorhandensein bei einem Kinde mit vielfachen Mißbildungen zeigt das Richtige der oben erwähnten Anschauungen Albrechts.

Der Fall ist in Kürze geschildert folgender: beiderseits von der Zungenspitze finden sich kugelige, etwas unterhalb des Zungenrandes gelegene Geschwülste, die zum Teil durch einen dünnen Stiel mit der Zunge verbunden sind. Während die auf der rechten Zungenseite gelegene Neubildung etwa kirschkerngroß ist, haben die median davon gelegene und die beiden links gelegenen Blastome Form und Größe eines Stecknadelkopfes. Überzogen werden all diese Geschwülste von glattem, weiß erscheinendem Zungenschleimhaut-Epithel. Die übrige Zungenschleimhaut zeigt normales Aussehen. Die mikroskopische Untersuchung der beschriebenen gestielten Gewächse ergab folgendes Bild: Ein mehrschichtiges, nicht verhorntes Plattenepithel, in das einige von den vorderen Glandulae linguales ausmünden, bildet den Oberflächenüberzug der Geschwulst. Unter dem Epithel ist kernreiches, fibrilläres Bindegewebe vorhanden, in das einzelne quergestreifte Muskelfasern vordringen. Sowohl zwischen diesen Bindegewebszügen als auch in der Muskulatur finden sich umschriebene Herde von Fettgewebe, das aus typischen Fettzellen besteht. Einzelne tubulo-alveoläre Drüsen sind noch zwischen den Fettzellenanhäufungen zu erkennen.

Demnach sind die multiplen Geschwülste Lipome. Sie wurden zum Ausgangspunkt einer Literaturzusammenstellung der im Kindesalter bisher beobachteten primären Zungengeschwülste, soweit diese publiziert worden sind; ferner verwertete ich noch eine mir zur Beobachtung überlassene seltene Geschwulstform der Zunge, ein Peritheliom (I. 270/17 Pathol. Inst. d. Univ. Marburg) und eine klinische Beobachtung aus dem Zahnärztlichen Institut[1]) der Universität Marburg.

Als Ergebnis meiner Untersuchungen kann ich anführen:

1. Primäre Geschwülste der Zunge sind im Kindesalter recht selten.
2. Unter ihnen scheinen, soweit eine immerhin nur kleine Zahl von Fällen ein Urteil erlaubt, die gutartigen häufiger zu sein. Unter den benignen Formen herrschen vor die Lymphangiome; extrem selten sind Lipome (eigener Fall) und Gliome (Peterer, 1. Fall).

---

1) Herr Professor Dr. Seidel, Direktor des Zahnärztlichen Instituts der hiesigen Universität gestattete liebenswürdigerweise die Verwertung dieses letzten Falles, von dem eine anatomische Untersuchung bisher fehlt.

3. Unter den **bösartigen Blastomen** prävalieren ganz entschieden **die Sarkome**, die, wie eine vor Jahren aus dem Kieler Pathol. Institut hervorgegangene Dissertation schon nachweist, gerade im Kindesalter in der Zunge primär vorkommen, während sie im Gegensatz zu den Krebsen beim Erwachsenen kaum beobachtet werden.

Zur leichteren Orientierung füge ich eine tabellarische Übersicht der von mir nachgesehenen Fälle einschließlich meiner beiden eigenen bei.

Form der Geschwulst	Alter der Geschwulst im Falle											Anzahl
I. Bindesubst. Geschw.												
A. Gutart. B. G.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1. Fibrom . . .	0	0	6 J.	8 J.	11 J.	9 M.	10 M.	10 M.	9 M.			9
2. Lipom . . .	×	6 W.	×	15 J.								4
3. Angiom . . .	0	×	11 J.	10 J.	10 J.	0	14 J.	16 J.	8 J.	12 J.	5 J.	11
4. Myom	×											1
5. Neurofibrom .	×											1
6. Gliom	6 W.											1
B. Bösartige B. G.												
1. Sarkom . . .	$2^1/_2$ J.	3 M.	4 J.	7 M.	2 J.	3 M.	6 J.					7
II. Epitheliale Geschw.												
1. Papillom . . .	11 J.	12 J.	2 J.	$2^1/_2$ J.	2 J.							5
2. Adenom . . .	×	16 J.										2
3. Struma baseos linguae . . .	0	0	0	18 J.	16 Std.	17 J.	$^1/_2$ J.	16 J.	0	16 J.		10
III. Mischgeschwülste	×	0	13 W.	10 J.	×	4 J.	12 J.	×				8

Gesamtzahl der Fälle: 59

Anmerkung: Bei den mit 0 und × bezeichneten Fällen fehlt eine genaue Altersangabe; 0 heißt: sicher während der Kindheit beobachtet, × heißt: sicher als angeboren beobachtet.